

療養病床を有する病院における通所リハビリテーション

【介護保険給付サービス費】

サービス内容	1割負担	2割負担	3割負担	算定項目
通所リハ1 111	369円	738円	1107円	1回につき（要介護1）
通所リハ1 112	398円	796円	1194円	1回につき（要介護2）
通所リハ1 113	429円	858円	1287円	1回につき（要介護3）
通所リハ1 114	458円	916円	1374円	1回につき（要介護4）
通所リハ1 115	491円	982円	1473円	1回につき（要介護5）
通所リハマネジメント加算イ	560円	1120円	1680円	同意日から6月以内、以降240単位
通所リハマネジメント加算ロ	593円	1186円	1779円	同意日から6月以内、以降273単位
通所リハマネジメント加算ハ	793円	1586円	2379円	同意日から6月以内、以降473単位（リハ・口腔・栄養一体）
通所リハマネジメント加算	270円	540円	810円	医師が説明した場合
通所リハ短期集中個別リハ加算	110円	220円	330円	1日につき（退院日、又は認定日から3カ月）
通所リハ認知症短期集中個別リハ加算1	240円	480円	720円	1日につき（週2日限度）
通所リハ認知症短期集中個別リハ加算2	1920円	3840円	5760円	1月につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250円	2500円	3750円	1月につき（利用開始月から6月以内）
リハビリテーション提供体制加算	30円	60円	90円	1日につき（理学療法士等体制強化加算）
通所リハ送迎減算	-47円	-94円	-141円	片道1回につき
移行支援加算	12円	24円	36円	1日につき
中重度者ケア体制加算	20円	40円	60円	1日につき

【共通】

名称	1割負担	2割負担	3割負担	算定要件等
退院時共同指導加算	600円	1200円	1800円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	1月につき
栄養アセスメント加算	50円	100円	150円	1月につき
栄養改善加算	200円	400円	600円	1回につき（月2回限度、原則3月以内）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円	300円	450円	1回につき（月に2回限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160円	320円	480円	1回につき（月に2回限度）、データ提出
感染症又は災害時利用者減少	3.0%			所定単位数に対して



医療法人社団 秀林会 吉見病院  
滑川市清水町3番25号  
TEL 475-3332

2024.6月版